

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา

การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่โดยทันตแพทย์นั้นมียอดดี คือ ทันตแพทย์สามารถชี้ให้เห็นผลของการสูบบุหรี่ต่อสุขภาพช่องปากได้อย่างเป็นรูปธรรม (Warnakulasuriya, 2002) เช่น การมีกลิ่นปาก การมีคราบบุหรี่ปิดบนตัวฟัน การมีโรคปริทันต์อักเสบ เป็นต้น นอกจากนี้ทันตแพทย์ยังมีโอกาสพบผู้สูบบุหรี่ได้มากกว่าอาชีพอื่น เนื่องจากผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความจำเป็นที่จะต้องมารับบริการทางทันตกรรมอยู่เสมอ ดังนั้น ทันตแพทย์จึงสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ร่วมไปกับการรักษาทางทันตกรรมได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคปริทันต์อักเสบ โดยการชูดหินน้ำลายและเกลารากฟันที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 77 คน เพศชาย 66 คน หญิง 11 คน มีอายุระหว่าง 21 ถึง 56 ปี แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ได้แก่ กลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบทั่วไป (ตามแนวทาง 2A's) ส่วนกลุ่มศึกษาจะได้รับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's

ข้อมูลเบื้องต้นก่อนเริ่มให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอายุ เพศ อาชีพและระดับการศึกษา โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 37.10 ± 9.0 ปี กลุ่มศึกษามีอายุเฉลี่ย 33.64 ± 9.2 ปี ข้อมูลพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของจำนวนบุหรี่ที่สูบ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนซองปี ระดับการติดยาโคติน ระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ ประวัติการเคยเลิกบุหรี่ วิธีที่ใช้ในการเลิกบุหรี่และแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่

ผลการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ระยะเวลา 1 เดือน ภายหลังจากให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา จากการศึกษาพบผู้ป่วยที่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 42.5 ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 25 สูบบุหรี่เท่าเดิมและร้อยละ 17.5 ขอดอนตัวจากการศึกษา) ร้อยละ 45.95 ในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 35.14 สูบบุหรี่เท่าเดิมและร้อยละ 10.81 ขอดอนตัวจากการศึกษา) ส่วนการลดปริมาณการสูบบุหรี่มีผู้ที่ลดการสูบบุหรี่ได้มากกว่าหรือ

เท่ากับร้อยละ 20 ของปริมาณการสูบบุหรี่ เท่ากับร้อยละ 45 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 40.55 ในกลุ่มศึกษา และพบผู้เลิกบุหรี่ได้ทั้งหมดจำนวน 5 คน โดยเลิกบุหรี่ได้ 3 คน ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 2 คน ในกลุ่มศึกษาคิดเป็นร้อยละ 5.40

จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่ได้ทั้ง 5 คน มีระดับการติดนิโคตินต่ำถึงต่ำมาก (1 ถึง 3) จากการประเมินระดับการติดนิโคตินโดยใช้แบบทดสอบ Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) และการวัดระดับโคตินินในน้ำลายโดยใช้แผ่นวัดระดับโคตินินในน้ำลาย พบว่าทั้ง 5 คน มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่สูงเมื่อประเมินโดยใช้แบบวัดระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ (Contemplation Ladder Score) โดยกลุ่มควบคุมทั้ง 3 คน มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ระดับ 6, 8 และ 10 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มศึกษา 2 คน มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ระดับ 6 และ 7 แสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบทั่วไป (2A's) ในคนที่มีระดับการติดนิโคตินต่ำและมีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่สูง ก็สามารถกระตุ้นให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้ไม่แตกต่างจากการให้คำแนะนำโดยใช้แนวทาง 5A's

ผลการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ระยะเวลา 3 เดือน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ผลการศึกษาพบผู้ป่วยที่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 45 ในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 20 สูบบุหรี่เท่าเดิมและร้อยละ 25 ขอดอนตัวจากการศึกษา) ร้อยละ 43.24 ในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 29.73 สูบบุหรี่เท่าเดิม ร้อยละ 13.51 ขอดอนตัวจากการศึกษา) ส่วนปริมาณการสูบบุหรี่ มีผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของปริมาณการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 42.5 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 45.95 ในกลุ่มศึกษา พบผู้เลิกบุหรี่ทั้งสิ้นจำนวน 6 คน โดยเลิกบุหรี่ 3 คน ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 7.5 และ 3 คน ในกลุ่มศึกษาคิดเป็นร้อยละ 8.11

ที่เวลา 3 เดือน กลุ่มควบคุมมีอัตราการเลิกบุหรี่เท่าเดิม คือ ร้อยละ 7.5 แต่กลุ่มศึกษามีอัตราการเลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น 1 คน จากการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่พบว่าผู้ที่เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้นนั้นมีการติดนิโคตินระดับต่ำ จากการประเมินการติดนิโคตินโดยใช้แบบทดสอบ FTND อยู่ในระดับ 2 ระดับโคตินินในน้ำลายอยู่ในระดับ 3 และมีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ปานกลางอยู่ในระดับ 5 แสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's ทำให้ผู้ที่มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ปานกลางสามารถเลิกบุหรี่ได้หลังจากได้รับคำแนะนำและมีผู้ช่วยวางแผนชี้แนะแนวทางที่เหมาะสม

ผลการติดตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่ระยะเวลา 6 เดือน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา พบผู้ป่วยที่ไม่เปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ 40 ใน

กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 12.5 ยังคงสูบบุหรี่เท่าเดิม และร้อยละ 27.5 ขอลงดเว้นจากการศึกษา) และร้อยละ 32.44 ในกลุ่มศึกษา (ร้อยละ 16.22 สูบบุหรี่เท่าเดิม ร้อยละ 16.22 ขอลงดเว้นจากการศึกษา) ส่วนปริมาณการสูบบุหรี่ พบผู้ที่ลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของปริมาณการสูบบุหรี่เท่ากับร้อยละ 37.5 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 29.72 ในกลุ่มศึกษาและพบผู้เลิกบุหรี่ได้ทั้งหมดจำนวน 14 คน โดยเลิกบุหรี่ได้ 4 คน (เพิ่มขึ้น 1 คน) คิดเป็นร้อยละ 10 ในกลุ่มควบคุม และ 10 คน (เพิ่มขึ้น 7 คน) คิดเป็นร้อยละ 27.03 ในกลุ่มศึกษา

กลุ่มศึกษาที่เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น 7 คน ที่ระยะเวลา 6 เดือนนั้น มีระดับการคิดนิโคตินต่ำถึงปานกลาง พบการคิดนิโคตินโดย FTND อยู่ในระดับ 1 ถึง 4 และมีโคตินินในน้ำลายระดับ 1 ถึง 5 มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ระดับ 5 ถึง 8 ถึงแม้ว่าผู้สูบบุหรี่บางรายจะมีการคิดนิโคตินและมีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ปานกลาง แต่เมื่อได้รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's และมาพบทันตแพทย์สม่ำเสมอ การให้คำแนะนำและสร้างแรงใจที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลรวมทั้งคำแนะนำการบรรเทาอาการถอนนิโคตินก็สามารถช่วยผู้สูบบุหรี่ให้เลิกบุหรี่ได้ ส่วนกลุ่มควบคุมที่เลิกบุหรี่ได้เพิ่มขึ้น 1 คนนั้น มีระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่ระดับ 2 แต่สามารถเลิกบุหรี่ได้จากการสอบถามพบว่า การเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ เปลี่ยนไปคบเพื่อนที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าปัจจัยแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากมนุษย์นั้นมีพื้นฐานต้องการการยอมรับจากสังคม (O'Brien, 2003)

ถึงแม้ว่าการประเมินประสิทธิผลการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคปริทันต์ร่วมกับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาโรคปริทันต์ร่วมกันได้ รับคำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่แบบทั่วไป (ตามแนวทาง 2A's) จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จะเห็นได้ว่า ที่เวลา 6 เดือน การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ตามแนวทาง 5A's ร่วมกับการรักษาโรคปริทันต์ที่ต้องพบทันตแพทย์เป็นประจำสม่ำเสมอ สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่มีระดับการคิดนิโคตินปานกลางและยังตั้งใจที่จะเลิกบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้เพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ ในผู้ป่วยโรคปริทันต์จำนวนทั้งสิ้น 72 คน สูบบุหรี่มากกว่า 5 มวนต่อวันขึ้นไป โดยกลุ่มศึกษาได้รับคำแนะนำให้เลิกบุหรี่ ระยะเวลา 4 ถึง 6 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำทั่วไป ติดตามผล 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่ากลุ่มศึกษาเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 37 และร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ได้ร้อยละ 2.7 และร้อยละ 5.4 ตามลำดับ (Kudngaongarm, 2002) เช่นเดียวกับการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้คำแนะนำการเลิกสูบบุหรี่โดยทันตบุคลากร ในผู้สูบบุหรี่จำนวน 116 คน ที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวัน กลุ่มทดลอง

ได้รับคำแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่โดยใช้แนวทาง 5A's ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำแบบทั่วไป ติดตามผลที่เวลา 6 เดือน พบว่ากลุ่มศึกษาเลิกบุหรี่ร้อยละ 10 กลุ่มควบคุมเลิกบุหรี่ร้อยละ 5 (Binnie *et al.*, 2007)

การนำข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกับการประเมินระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่นั้นมีความสำคัญในการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ เนื่องจากแต่ละคนจะมีระดับการตัดสินใจและระดับความพร้อมในการเลิกบุหรี่แตกต่างกัน ดังนั้นการให้คำแนะนำจึงควรเหมาะสมในแต่ละบุคคล (Singer, 2007) บุคคลที่มีความพร้อมสูง การให้คำแนะนำเพียงเล็กน้อย เช่น การให้คำแนะนำแบบทั่วไป (ตามแนวทาง 2A's) ก็สามารถช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ได้ ส่วนผู้ที่มีระดับการตัดสินใจสูงขึ้นและมีความพร้อมในการเลิกบุหรี่ นอกจากคำแนะนำเกี่ยวกับโทษของบุหรี่แล้ว การวางแผนช่วยเหลือกำหนดแนวทางการสร้างแรงจูงใจและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอก็สามารถช่วยผู้ป่วยให้ลดหรือเลิกบุหรี่ได้

การศึกษานี้ใช้การวัดระดับโคตินินในน้ำลายเพื่อยืนยันสถานะการสูบบุหรี่ของผู้ร่วมการศึกษา เหตุผลที่นำมาใช้ในทางคลินิก เนื่องจากสามารถประเมินสถานะการสูบบุหรี่หรือเพื่อตรวจสอบการกลับมาสูบบุหรี่ใหม่ได้ และพบว่าการใช้แผ่นวัดระดับโคตินินในน้ำลายให้ผลที่สอดคล้องไปกับการประเมินการตัดสินใจโดยใช้แบบสอบถาม FTND แสดงให้เห็นว่าการวัดระดับโคตินินในน้ำลายเป็นวิธีที่สะดวก รวดเร็ว มีความน่าเชื่อถือสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Montalto and Wells, 2007; Marrone *et al.*, 2010)

จากการศึกษาพบว่าทันตแพทย์สามารถช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ได้ แต่อย่างไรก็ตามบทบาทของทันตแพทย์ในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ยังไม่ชัดเจนมากนัก มากกว่าร้อยละ 40 ของทันตแพทย์ไม่ได้ซักประวัติการสูบบุหรี่ในผู้ที่เข้ามารับการรักษาและมากกว่าร้อยละ 60 ของทันตแพทย์ ไม่ได้ให้คำแนะนำในการเลิกบุหรี่แก่ผู้มารับบริการ (Tomar, 2001) จากการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติและการให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ตามแนวทาง 5A's โดยการเก็บข้อมูลจากจดหมาย พบว่าน้อยกว่าร้อยละ 20 ของทันตแพทย์ที่เข้าร่วมการศึกษา ใช้เวลา 3 นาทีหรือมากกว่าในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูบบุหรี่ เหตุผลที่ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ไม่ให้คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่ เพราะขาดความรู้เนื่องจากไม่ได้เข้ารับการอบรมวิธีการให้คำแนะนำและไม่อยากให้ผู้สูบบุหรี่ไม่พอใจ (Hu *et al.*, 2006) แต่ในทางตรงกันข้ามจากการศึกษาพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ป่วยต่อบทบาทของทันตแพทย์ในการช่วยเลิกบุหรี่ พบว่าร้อยละ 73 ของผู้ป่วย เชื่อว่าทันตแพทย์สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ได้ และร้อยละ 61 คาดหวังว่าทันตแพทย์จะซักถามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (Rikard-Bell *et al.*,

2003) สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าร้อยละ 58.5 ของผู้ป่วยเชื่อว่าทันตแพทย์ของตนเองจะสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ (Campbell *et al.*, 1999)

เมื่อเทียบสภาวะปริทันต์ระหว่างกลุ่มที่เลิกและไม่เลิกบุหรี่ พบว่าที่เริ่มต้นการศึกษาและที่เวลา 6 เดือน ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม แต่ทั้งสองกลุ่มมีการลดลงของร้อยละของตำแหน่งที่มีเลือดออกเมื่อใช้เครื่องมือตรวจสภาวะปริทันต์ ร่องลึกปริทันต์ และการสูญเสียระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการรักษาด้วยการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาสภาวะปริทันต์เฉพาะในกลุ่มผู้ที่สูบบุหรี่ โดยไม่มีสภาวะปริทันต์ของคนที่ไม่สูบบุหรี่มาเปรียบเทียบ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ประการแรก กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้มาจากผู้ที่มารับบริการที่คณะทันตแพทยศาสตร์และผู้ป่วยที่มาขอคำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ที่คลินิกเภสัชอาสาพาเลิกบุหรี่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของประชากรได้ ประการที่สอง การศึกษานี้มีการประเมินผลในระยะสั้นที่ระยะเวลาเพียง 6 เดือน ควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำต่อไป

ข้อเสนอแนะของการศึกษา

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาว เนื่องจากผู้เลิกบุหรี่อาจกลับมาสูบบุหรี่อีก (relapse) และควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีผู้ร่วมการศึกษาจำนวนมากพอ
2. จากการศึกษาพบว่า การให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยวิธี 2A's ประกอบไปด้วยการชักประวัติการสูบบุหรี่และการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ มีผลให้ผู้สูบบุหรี่เลิกบุหรี่ได้เช่นกัน ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการให้คำแนะนำเพื่อเลิกบุหรี่ด้วยวิธี 2A's ต่อไป